

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1945

THÈSE

N^o 590

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Paule REGNAULT-BECCAT

Ancienne Externe des Hôpitaux de Paris
Née le 30 mars 1915, à Houlgate (Calvados)

Présentée et soutenue publiquement le 27 JUIN 1945 194

ÉTUDE DES DERMATOSES
provoquées par les principaux Produits de Beauté
Importance des Tests

Président : HENRI BÉNARD, Professeur.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1945

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Nom du Candidat : **REGNAULT-BECCAT.**

Prénom : **Paule.**

Nom de jeune fille :

Date de la soutenance :

Numéro d'ordre :

2

REGNAULT-BECCAT (Paule). —

Etude des Dermatoses provo-
quées par les principaux produits
de beauté. Importance des tests.
— Paris, Jouve et C^{ie}, édit., 1945,
in-8°, 72 p.

(Th. méd. (Et.), Paris, 1945,
N°.....)

REGNAULT-BECCAT (Paule). —

Etude des Dermatoses provo-
quées par les principaux produits
de beauté. Importance des tests.
— Paris, Jouve et C^{ie}, édit., 1945,
in-8°, 72 p.

(Th. méd. (Et.), Paris, 1945,
N°.....)

4

REGNAULT-BECCAT (Paule). —

Etude des Dermatoses provo-
quées par les principaux produits
de beauté. Importance des tests.
— Paris, Jouve et C^{ie}, édit., 1945,
in-8°, 72 p.

(Th. méd. (Et.), Paris, 1945,
N°.....)

REGNAULT-BECCAT (Paule). —

Etude des Dermatoses provo-
quées par les principaux produits
de beauté. Importance des tests.
— Paris, Jouve et C^{ie}, édit., 1945,
in-8°, 72 p.

(Th. méd. (Et.), Paris, 1945,
N°.....)



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1945

THÈSE

N°

440

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Pierre RENAULT

Interne des Hôpitaux de Paris

Né le 3 novembre 1912, à Saint-Georges-le-Gaultier (Sarthe)

Présentée et soutenue publiquement le 7 juin 1945

ÉTUDE ANATOMIQUE
DES
DILATATIONS BRONCHIQUES

Président : M. TROISIER, Professeur.

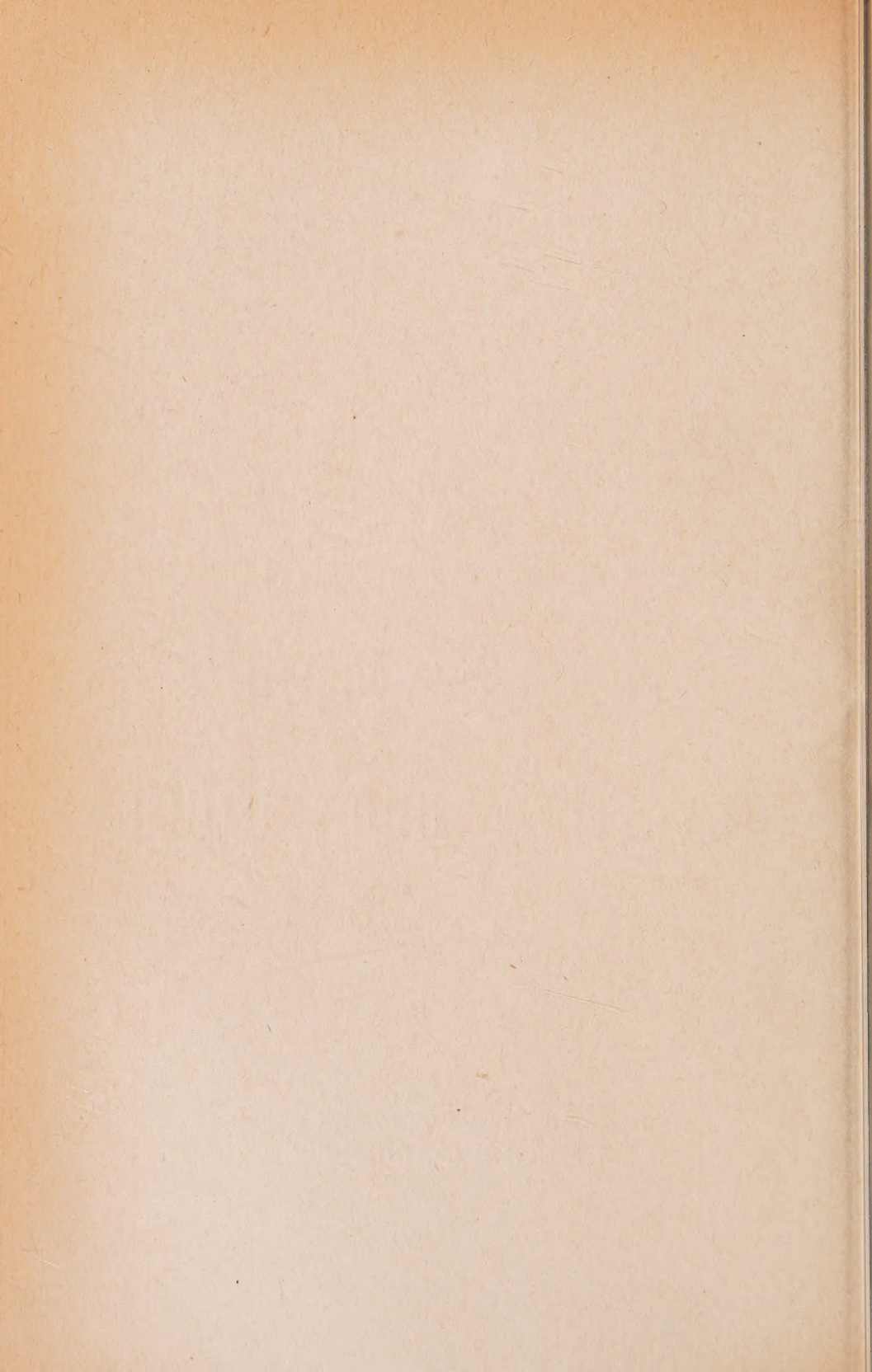
PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1945



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Nom du Candidat : **RENAULT.**

Prénom : **Pierre.**

Date de la soutenance : 7 juin 1945.

Numéro d'ordre :

1

RENAULT (Pierre). — Étude anatomique des dilatations bronchiques. — *Paris, Jouve et C^{ie}, édit., 1945, in-8°, 140 p. + 6 pl. h.-t.*

(*Th. méd. (Et.), Paris, 1945, N°.....*)

2

RENAULT (Pierre). — Étude anatomique des dilatations bronchiques. — *Paris, Jouve et C^{ie}, édit., 1945, in-8°, 140 p. + 6 pl. h.-t.*

(*Th. méd. (Et.), Paris, 1945, N°.....*)

3

RENAULT (Pierre). — Étude anatomique des dilatations bronchiques. — *Paris, Jouve et C^{ie}, édit., 1945, in-8°, 140 p. + 6 pl. h.-t.*

(*Th. méd. (Et.), Paris, 1945, N°.....*)

4

RENAULT (Pierre). — Étude anatomique des dilatations bronchiques. — *Paris, Jouve et C^{ie}, édit., 1945, in-8°, 140 p. + 6 pl. h.-t.*

(*Th. méd. (Et.), Paris, 1945, N°.....*)



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1945

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Paule REGNAULT-BECCAT

Ancienne Externe des Hôpitaux de Paris
Née le 30 mars 1915, à Houlgate (Calvados)

Présentée et soutenue publiquement le 194

ÉTUDE DES DERMATOSES

provoquées par les principaux Produits de Beauté

Importance des Tests

Président : HENRI BÉNARD, *Professeur*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1945

DOYENS HONORAIRES

MM. H. Roger, Balthazard, Roussy et Tiffeneau

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Balthazard, Bar, Basset, Bezançon, Brindeau, Carnot, Chiray, Claude, Clerc, A. Couvelaire, Cunéo, Delbet, Hartmann, Heitz-Boyer, Jeannin, Laignel-Lavastine, Laubry, Lenormant, Marion, Mulon, Ombredanne, H. Roger, Roussy, Sannié, Sébilleau, Sézary, Tanon et Tiffeneau.

DOYEN..... BAUDOUIN

ASSEESSEUR..... Léon BINET

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.....	ROUVIÈRE.
Anatomic pathologique.....	LEROUX.
Assistance Médico-sociale.....	N...
Bactériologie.....	GASTINEL.
Chimie médicale.....	POLONOVSKI.
Clinique de cardiologie.....	DONZELOT.
Cliniques chirurgicales.....	BROCC.
	CADENAT.
	MONDOR.
	QUÉNU,
Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie.....	LEVEUF.
Clinique chirurgicale orthopédique.....	MATHIEU.
Clinique gynécologique.....	MOCQUOT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies des enfants.....	DEBRÉ (R.).
Clinique des maladies infectieuses.....	LEMIERRE.
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale.....	LÉVY-VALENSI.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
	ABRAMI.
Cliniques médicales.....	FIESSINGER.
	HARVIER.
	P.-VALLERY-RADOT.
Clinique médicale propédeutique.....	VILLARET.
Clinique de Neuro-chirurgie.....	VINCENT (Cl.)
	LANTUÉJOUL.
Cliniques obstétricales.....	LÉVY-SOLAL.
	PORTES.
Clinique ophtalmologique.....	VELTER.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	SÉNÈQUE.
Clinique thérapeutique médicale.....	IOEPER.
Clinique de la Tuberculose.....	TROISIER
Clinique urologique.....	N...
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LIAN.
Histologie.....	CHAMPY.

MM.

Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	BESANÇON (Justin).
Hygiène et clinique de la première enfance.....	CATHALA.
Hygiène et médecine préventive.....	JOANNON.
Médecine légale.....	DUVOIR.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT (E.).
Pathologie chirurgicale.....	PETIT-DUTAILLIS
Pathologie expérimentale et comparée.....	BÉNARD (Henri).
Pathologie médicale.....	CHABROL.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BAUDOUIN.
Pharmacologie et matière médicale.....	HAZARD.
Physiologie.....	BINET (Léon).
Physique médicale.....	STROHL.
Technique chirurgicale.....	MOULONGUET.
Thérapeutique.....	AUBERTIN.

PROFESSEURS SANS CHAIRE :

MM. DOGNON (Physique médicale), GAILLARD (Parasitologie), GIROUD (Histologie),
 JAYLE M. (Chimie médicale), LAROCHE G. (Médecine générale), OLIVIER (Anatomie
 VERNE (Histologie).

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

	MM.		MM.
Anatomie.....	{ CORDIER. N...		{ GARCIN. DE GENNES.
Anatomie pathologique	{ DELARUE. M ^{lle} GAUTHIER- VILLARS.		{ HAGUENAU. LELONG.
Bactériologie.....	BONNET.	Médecine générale.....	{ LENÈGRE. MARCHAL.
Chimie médicale.....	N...		{ MOLLARET. MOUQUIN.
	{ AMELINE. FÈVRE. FUNCK-BRENTANO MÉNÉGAUX.	Médecine légale.....	{ DESOILLE. DIGONNET.
Chirurgie générale...	{ PATEL. SICARD. N... N... N...	Obstétrique.....	{ LACOMME. SUREAU. N...
Histologie.....	BULLIARD.	Ophtalmologie.....	RENARD.
Hydrologie.....	N...	Oto-rhino-laryngologie.	HALPHEN.
Hygiène.....	N...	Parasitologie.....	LAVIER.
	{ BARIÉTY. BERNARD (Él.). BOULIN.	Parasitologie coloniale.	N...
Médecine générale....	{ BROUET. CACHERA. COSTE. DELAY.	Pathologie expériment.	LEMAIRE.
		Pharmacologie.....	{ M ^{lle} J. LÉVY. N...
		Physiologie.....	{ RICHET. N...
		Physiologie médicale..	DESGREZ (H.).
		Thérapeutique.....	TURPIN.
		Urologie.....	COUVELAIR

III. — PROFESSEURS HONORAIRES ET AGRÉGÉS

RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM. BASSET (Chirurgie générale), HUGUENIN (Anatomie pathologique),
LE LORIER (Obstétrique), PIÉDELIÈVRE (Médecine légale), VAUDESCAL (Obstétrique).

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

MM.		MM.	
Clinique chirurgicale...	{ GATELLIER.	Clinique médicale....	{ ALAJOUANINE.
	{ DE GAUDART		{ CHEVALLIER.
	{ D'ALLAINES.		{ LAROCHE Guy.
Clinique obstétricale...	ECALLE.	Clinique urologique..	FEY.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.		MM.	
Puériculture.....	N...	Stomatologie.....	DECHAUME.
Radiologie.....	LEDOUX-LEBARD		

MM.	
Secrétaire de la Faculté.....	J. MOREL.
Secrétaire-adjoint.....	M. BRISSAUD.

Bibliothécaire en Chef.....	A. HAHN.
Bibliothécaires.....	M ^{lles} DUMAITRE, GOICHON, LAURENT.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA GRAND'MÈRE

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE
LE DOCTEUR FÉLIX REGNAULT

A MA MÈRE

A laquelle je dois tant à tous égards

A MON MARI

A MON FILS

A MA FILLE

A MES PARENTS ET AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR HENRI BÉNARD

Médecin des Hôpitaux
Professeur de médecine expérimentale
à la Faculté de Médecine de Paris
°Officier de la Légion d'honneur

*Avec toute ma gratitude pour l'honneur
qu'il m'a fait en acceptant de présider
cette thèse.*

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR A. TZANCK

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Chevalier de la Légion d'honneur

Qu'il trouve ici l'expression de ma profonde reconnaissance et de mon respectueux attachement.

AU DOCTEUR EDWIN SIDI

Assistant à l'Hôpital Saint-Louis

Qui m'a inspiré le sujet de cette thèse et n'a cessé de me prodiguer ses conseils et ses encouragements.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

Stage :

MONSIEUR LE PROFESSEUR MARCEL LABBÉ (*in
memoriam*)

MONSIEUR LE PROFESSEUR CHARLES LENORMANT

Externat :

MONSIEUR LE PROFESSEUR F. BEZANÇON

MONSIEUR LE DOCTEUR DEGOS

MONSIEUR LE PROFESSEUR P. WILMOTH (*in me-
moriam*)

MONSIEUR LE DOCTEUR LÉON POLLET

MONSIEUR LE PROFESSEUR PORTES

MONSIEUR LE DOCTEUR JULIEN MARIE

MONSIEUR LE PROFESSEUR DEBRÉ

MONSIEUR LE DOCTEUR TZANCK

A MADAME LE DOCTEUR NOËL

Qui m'a tant aidée de ses conseils.

A MESSIEURS LES DOCTEURS

R. MANDE, GEORGES THOMERET

SOMMAIRE

I. *Généralités.*

Importance des réactions provoquées.

Cette étude permet d'aborder de nombreux problèmes.

II. *Caractères cliniques des accidents en général.*

III. *Nature des accidents.*

Intoxication.

Intolérance.

IV. *Qu'est-ce qu'un test ?*

Ses résultats.

V. *Etude des principaux produits en particulier :*

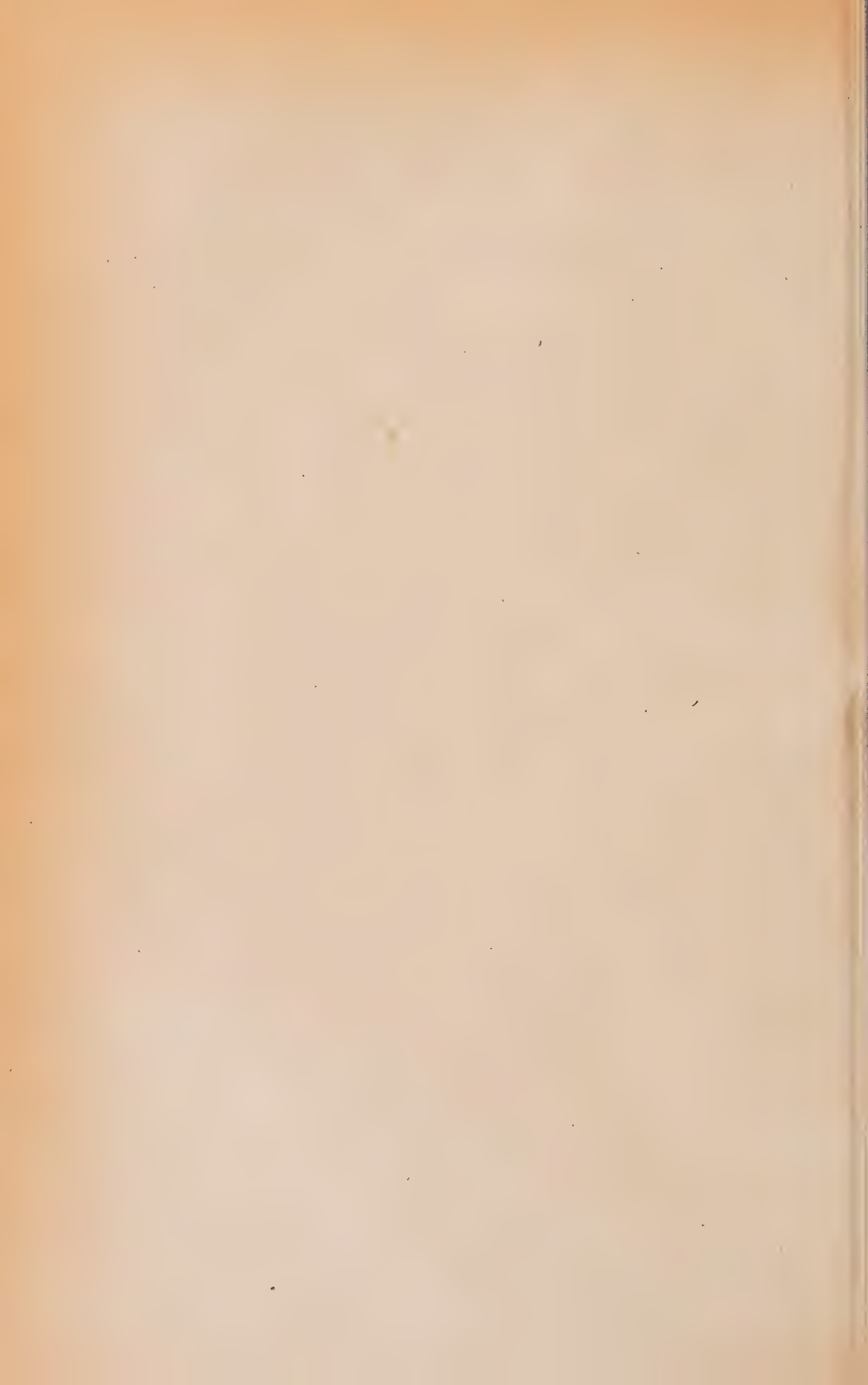
Teintures. — Rouges à lèvres. — Parfums. — Crèmes. —
Lotions. — Fards. — Poudres. — Epilatoires. — Peeling. —
Produits manucures.

VI. *Législation en matière de produits de beauté.*

Importance des tests.

VII. *Importance des tests dans la mise au point d'un produit d'esthétique.*

VIII. *Conclusions.*



ÉTUDE DES DERMATOSES provoquées par les principaux Produits de Beauté

Importance des Tests

AVANT-PROPOS

Si au premier abord le sujet de cette thèse peut paraître futile, on s'aperçoit en étudiant de près la question, que l'usage des produits dits de beauté pose de fréquents problèmes médicaux.

En effet, on a vu ces dernières années augmenter le nombre des dermites artificielles par produits d'esthétique. Ceci pour plusieurs raisons :

— Ces produits sont employés par un nombre de femmes de plus en plus grand et dans toutes les classes de la société. Il faut paraître jeune et plaire, bien des métiers l'exigent.

— De nouveaux produits sont constamment mis en vente, dont la publicité habile et variée finit par convaincre les plus méfiantes.

— Depuis la guerre, les substances naturelles employées dans ces produits, en particulier les corps gras, ont été remplacés par des produits de synthèse qui sont mal tolérés.

— Enfin, les dermites ont été mieux dépistées grâce à l'usage de tests cutanés qui permettent de poser avec certitude le diagnostic étiologique d'une dermite artificielle.

Tous les produits de beauté peuvent être facteurs d'eczéma, mais ce sont principalement les teintures, les rouges à lèvres, certaines crèmes et certains fards qui doivent être accusés. Nous étudierons ici ces différents produits ainsi que leurs composants, essayant d'en dégager des conclusions pratiques.

L'étude des produits d'esthétique par les tests permet de mettre en évidence les produits les moins bien tolérés, et, dans chaque cas particulier, le produit en cause : on peut alors éviter la reproduction d'accidents semblables. Ceci est donc d'un très grand intérêt médical pratique.

Si l'intérêt immédiat et pratique est le plus important pour les usagers de ces produits, l'intérêt théorique est grand pour le médecin. Et nous pouvons ici mettre en lumière le rôle du terrain et la théorie de l'intolérance, qui sont à la base de la pathogénie de ces dermites.

Le point de vue médico-légal est également intéressant, posant le problème de la responsabilité du fabricant et du coiffeur à l'égard des clients.

On voit, en résumé, que l'étude des produits d'esthétique pose de nombreux problèmes : pratique, théorique, médico-légal.

Comment résoudre ces problèmes ?

1^o Par une étude physique et chimique des produits permettant de condamner les produits toxiques, et cette tâche incombe au fabricant ou à l'expert s'il y a eu matière à procès ;

2^o Mais surtout par une étude clinique des produits, à l'aide de tests cutanés, tâche qui incombe au médecin. Le test permet en effet de trouver le produit même, qui a été facteur de dermite, chez une certaine malade. Et il permet également, étant donné un certain produit, d'en étudier le « pouvoir eczématogène ».

I

Étude clinique des dermites provoquées par les produits d'esthétique.

Incubation. — La plupart du temps les premiers signes apparaissent dans les jours qui suivent l'application d'un produit mal toléré ; en moyenne un à trois jours après l'utilisation d'une substance nocive. Mais ce délai est *très variable* et en rapport avec l'intensité de la dermite. Les accidents aigus, souvent, se manifestent en quelques heures. Au contraire, les dermites chroniques peuvent n'apparaître qu'après plusieurs semaines.

Symptômes d'une forme moyenne quels que soient la cause et le siège. — Le premier signe est toujours le prurit. Assez intense, il précède de quelques heures l'apparition de l'éruption.

L'éruption se caractérise par un placard érythémateux, limité par un bord assez net et régulier qui reproduit dans l'ensemble la zone de contact avec la substance nocive.

Sur cette nappe érythémateuse sont parsemées des vésicules de taille identique chez un même malade et toutes du même âge.

Un *suintement* plus ou moins abondant peut recouvrir les lésions.

Un *œdème* accompagne presque constamment ces lésions eczémateuses.

Rarement douloureuses ces dermites sont toujours très *prurigineuses* entraînant souvent l'insomnie.

Dans les cas *aigus*, c'est l'intensité de l'œdème qui domine : le visage est déformé, les paupières closes, le suintement est abondant. Dans l'ensemble ce tableau est impressionnant, d'autant plus qu'il est d'apparition rapide. Mais l'absence de fièvre, le bon état général contrastent avec l'aspect extérieur et permettent d'envisager une évolution favorable, aussi rapide qu'elle fut impressionnante.

Les *accidents chroniques* au contraire apparaissent lentement, ne s'accompagnent pas d'œdème, il y a peu de vésicules. Il s'agit de placards eczémateux lichenifiés ou de taches érythémato-squameuses. Dans certains cas spéciaux, on observe des taches brunâtres sans véritable pigmentation.

Les caractères cliniques de la dermite quelle qu'elle soit, sont sans rapport avec le produit. Une même substance peut, chez des individus différents, donner des réactions différentes ; il n'y a aucun caractère spécifique. Au contraire, des substances différentes peuvent donner des réactions identiques.

Quelle que soit la forme de dermite, on apprend, par l'interrogatoire, que la malade a déjà présenté des crises d'urticaire ou d'eczéma, parfois même des crises d'asthme : il s'agit donc d'un *terrain*

spécial. Mais les antécédents peuvent aussi paraître normaux.

On apprend également que les doses employées ont toujours été *minimes* et que le produit utilisé est d'ailleurs, en général, *anodin*.

L'évolution est toujours favorable, c'est un des traits caractéristiques de ces dermites artificielles. Elle se fait vers une guérison rapide des lésions par suppression du produit nocif et traitement approprié.

Cependant il peut arriver que la dermite ait tendance à persister un certain temps après la suppression du produit et à évoluer vers la lichenification des lésions.

Diagnostic. — En présence de ces lésions, on fait facilement le diagnostic de *dermite eczémateuse*, avec œdème, érythème, vésicules, prurit et on élimine facilement un œdème de Quincke, même si les paupières sont les plus atteintes par l'œdème ; en effet, l'œdème de Quincke ne démange pas. On élimine également un érysipèle qui donne des réactions générales intenses, alors que le bon état général est de règle dans les dermites artificielles même les plus intenses.

Cette dermite eczémateuse est-elle bien une *dermite artificielle* ? Le problème est résolu par l'examen local de la lésion. En effet, elle est apparue en une seule poussée et les éléments sont tous du même âge. Elle est bien limitée et, dans bien des cas, on peut suivre le geste avec lequel le produit a été étalé.

Cependant, quand il s'agit d'une *lésion chronique*, le diagnostic peut être assez difficile, la lésion n'ayant plus ce caractère spécial de la dermite artificielle, mais celui d'un eczéma lichenifié banal.

De même, quand il existe une *infection surajoutée*, il est difficile de penser qu'il s'agisse, à l'origine, d'une dermite artificielle ; on pense à l'infection streptococcique seule, et c'est après son traitement que l'on peut faire le diagnostic.

Après avoir conclu au diagnostic de dermite artificielle, la dernière étape du problème est d'en rechercher l'*étiologie*. Quelquefois facile, dans les cas aigus, d'incubation brève, où la malade elle-même a établi le rapport entre ses lésions et le produit employé, le diagnostic étiologique devient très difficile dans les formes chroniques, d'autant plus que plusieurs produits ont pu être employés. Cette recherche étiologique repose uniquement sur les tests, ce sont eux qui permettront d'affirmer avec certitude l'étiologie d'un eczéma artificiel.

Traitement. — D'une façon générale, quelle que soit la forme de dermite, le traitement doit, en premier lieu, consister en la suppression de la cause et l'interdiction de tout produit tant soit peu irritant. On ne peut prescrire que des traitements dont l'innocuité soit certaine.

— Au début, et en période aiguë, seules les pulvérisations, les compresses d'eau de guimauve, les appli-

cations de cérat frais ou de liniment oléo-calcaire peuvent être prescrites.

— Quand la période aiguë est passée, on peut prescrire de la pâte à l'eau et ensuite de la pâte à l'ichtyol.

— En cas de dermite infectée, il faut d'abord traiter l'infection à l'aide de pulvérisations avec eau d'Alibour à 5 % et application de crème d'Alibour.

— S'il s'agit d'un accident aigu intense, on peut compléter le traitement local par un traitement général neuro-sédatif.

— Dans le cas particulier de dermite par teinture, le traitement local doit être précédé par un rinçage du cuir chevelu à l'aide de la solution suivante :

H ² O ² à 20 volumes.....	5
NaCl.....	15
Eau.....q. s. p.	100

— Quand il s'agit d'un placard d'eczéma lichenifié, on fera des infiltrations locales sous-dermiques de novocaïne, mélangée avec du sang du sujet à parties égales.

Anatomie pathologique. — Les lésions présentent anatomiquement tous les caractères de l'eczéma.

Spongiose par infiltration de sérosité entre les cellules épidermiques et œdème du corps muqueux.

On peut suivre l'évolution de cette spongiose vers la vésiculation, puis vers l'ouverture des vésicules avec

suintement, enfin vers la formation de croûtelles et dessication. En cas d'évolution chronique, on peut voir l'apparition de parakératose, avec persistance de noyaux dans les cellules de la couche cornée et épaissement du corps muqueux.

II

Pathogénie des dermites artificielles par produits d'esthétique.

Ces dermites, de même que toutes les dermites eczémateuses ont suscité de nombreux travaux et discussions, dont finalement se sont dégagées deux théories qui avaient été longtemps confondues et dont l'opposition a été clairement mise en lumière par notre maître Tzanck :

- théorie de l'intoxication,
- théorie de l'intolérance.

L'intoxication est un processus pathologique que subit l'organisme sous l'action d'un poison.

Les symptômes ont des caractères spécifiques : chaque toxique donne une allure spéciale à la maladie qu'il provoque quel que soit le sujet.

L'intoxication ne se manifeste que pour une certaine dose de toxique et sa gravité est proportionnelle à la dose, pouvant occasionner la mort si la quantité est suffisante.

Apparue sans phase d'incubation, elle évolue progressivement et peut laisser des séquelles.

Mais les produits toxiques ne sont guère employés dans la fabrication des produits d'esthétique ou en très faible pourcentage, si bien que les intoxications sont exceptionnelles.

L'intolérance « est produite par un « réactogène », substance non toxique ou substance toxique prise à dose infime, ou même agent physique : il en résulte une réaction de l'organisme qui répond, selon ses possibilités propres, selon son passé, selon son tempérament selon sa mémoire morbide » (Tzanck).

Contrairement à l'intoxication, l'intolérance peut donner des symptômes identiques pour des causes différentes. Ce n'est pas le produit qui détermine l'allure de la maladie, mais le terrain sur lequel le produit agit.

Ce produit est une substance non pathogène pour les animaux de laboratoire et a toujours été employé à dose non toxique souvent infime,.

Apparus après une phase d'incubation, les accidents évoluent rapidement vers la guérison sans séquelles.

Si la dermite apparaît dès le premier contact avec une substance, persiste de façon continue pendant toute la vie pour une même substance, il s'agit d'une *idiosyncrusie*.

Si la dermite n'apparaît qu'après contacts répétés avec un produit qui avait semblé inoffensif et qui, brusquement, sans cause apparente, devient nocif, il s'agit d'une *sensibilisation*, phénomène acquis, variable, passager, influencé par l'état du sujet, et, en général, pour plusieurs produits simultanément.

Ces deux théories : intoxication, intolérance, ont pratiquement des répercussions très importantes.

En effet, « dans la première, tout est subordonné à la recherche de l'agent nocif dans les humeurs et les tissus et à la reproduction des mêmes accidents sur les animaux de laboratoire. Dans la deuxième, l'agent nocif passe au second plan et les tests expérimentaux s'efforcent de révéler la sursensibilité humorale ou tissulaire de l'individu » (Tzanck).

D'autre part, l'intoxication appelle un traitement par antidote spécifique ; l'intolérance se traite par simple suppression du réactogène, puis par désensibilisation.

III

Les tests.

C'est sur les tests que repose toute l'étude médicale des produits de beauté ; c'est d'eux qu'on attend le diagnostic étiologique précis d'une dermite artificielle ; c'est d'eux qu'on attend l'appréciation du pouvoir eczématogène d'une substance.

Chaque test constitue une épreuve de médecine expérimentale ; en effet, « c'est une méthode qui consiste à mettre au contact de la peau des substances appelées antigènes ou mieux réactogènes, de façon à apprécier les lésions qu'elles y déterminent » (Sézary).

D'où il résulte qu'en présence d'une dermite de cause inconnue, on recherche par des tests nombreux l'identification de la substance nocive par reproduction expérimentale d'une dermite en miniature : ce qui constitue un test positif.

Quatre méthodes sont possibles pour obtenir des tests, mais nous verrons qu'elles ont une signification différente et que, finalement, une seule est employée :

— La *cuti-réaction*, qui met le produit en contact non seulement avec la peau, mais avec les humeurs,

après légère scarification, donne une réponse d'origine humorale et ne nous intéresse donc pas ici.

— L'*intradermo-réaction* consiste à injecter dans le derme 1 goutte de l'antigène, en solution dans un liquide non irritant. Elle donne une réponse tissulaire, dermique, en même temps qu'une réponse humorale.

— La *réaction de Prausnitz-Kustner* qui, 24 heures après injection de sérum en intradermo, consiste à injecter 1 goutte d'antigène, à la même place, révèle la présence d'anti-corps dans le sang.

— Enfin, l'*épidermo-réaction* ou test ou « patch test » expérimentée pour la première fois par Jadasshon, en 1896, est une réaction éminemment sélective et la seule qui nous intéresse ici : elle donne une réponse épidermique, or c'est bien l'épiderme qui est en cause.

Ces quatre réactions ont donc des significations différentes et non pas, comme on pourrait le croire au premier abord, des sensibilités plus ou moins grandes.

Technique de l'épidermo-réaction. — Encore mal connue de beaucoup de médecins, la pratique des tests mérite d'être précisée une fois de plus.

Il convient tout d'abord de choisir *l'emplacement* du test. On a l'habitude de le pratiquer dans le dos, qui offre un large plan cutané uniforme. On peut également le pratiquer sur la face antérieure des bras ou des avant-bras, qui est fine et sensible. Mais l'essen-

tiel est de pratiquer le test à une distance suffisante des lésions existantes pour que, d'une part, le test ne réactive pas les lésions et que, d'autre part, son résultat ne soit pas faussé.

L'emplacement étant choisi, on le dégraisse à l'alcool, puis on laisse sécher, et alors on applique les produits incriminés. Certains auteurs discutent pour savoir si l'on doit dégraisser ou non, les corps gras naturels et la sueur pouvant, en effet, influencer l'apparition d'une dermite.

Comment appliquer les produits ? Sur un petit carré de papier buvard d'un centimètre de côté environ, on met une parcelle de crème ou de rouge de la grosseur d'une lentille. S'il s'agit d'un liquide, teinture ou autre produit, il suffit d'en déposer une goutte sur ce buvard. S'il s'agit de poudre, on doit, au préalable, mouiller le buvard avec de l'eau pour permettre l'adhérence du produit. On applique alors le buvard sur la peau, qui est ainsi directement en contact avec le produit étudié. Sur le carré de buvard on applique un carré de gaze de trois centimètres de côté, qui isole la zone du test de la zone d'adhérence périphérique du sparadrap. Au-dessus de la compresse on applique en effet un carré de sparadrap d'environ cinq centimètres de côté pour maintenir le tout en place.

Un auteur américain propose le test pratiqué sous cercle de celluloïd perforé d'un trou au centre et maintenu par du diachylon. Par l'orifice, on peut réintroduire le liquide ou la substance soluble que

l'on expérimente. Ceci permettrait un contact continu avec la peau et éviterait la dessiccation du produit, mais ne peut guère entrer dans la pratique courante.

On laisse le test appliqué pendant vingt-quatre heures au minimum, ou quarante-huit heures au plus. On prévient la malade que, si un prurit trop intense se manifeste, elle enlève elle-même le test.

La seule contre-indication à cette épreuve, est l'existence d'une poussée aiguë généralisée : il est évident que, si l'eczéma est généralisé, il ne reste pas suffisamment de peau saine pour faire le test. De même si on est en présence d'une poussée localisée, mais très aiguë, il vaut mieux s'abstenir de faire un test qui pourrait aviver les lésions.

Lecture du test. — Le test reproduit en miniature la lésion elle-même et l'examen histologique d'un test positif montre des lésions identiques à celles de l'eczéma avec spongiose au début, puis parakératose et acanthose.

On peut observer plusieurs degrés dans les réactions :

— Le premier degré est le prurit, mais s'il constitue le seul signe, il est difficile à interpréter, comme tout symptôme subjectif.

— A un degré de plus on constate de l'érythème, qui est également difficile à interpréter, s'il constitue le seul signe : il peut en effet s'agir d'une simple réaction physique.

— Un test nettement positif est constitué par une

zone érythémateuse recouverte de fines vésicules qui peuvent n'être visibles qu'à la loupe. Cette zone est également le siège d'un œdème et de prurit.

Dans les réactions positives d'intensité moyenne, on constate l'empreinte exacte de 1 cm. de côté laissée par la substance nocive. Si la réaction est très fortement positive, les vésicules font place à des bulles et la zone de contact du produit peut être largement dépassée.

Le diagnostic n'est pas toujours évident, contrairement à ce qu'on pourrait croire.

La causticité du produit en effet peut intervenir pour donner une réaction parfois intense, mais en faisant des tests témoins à des sujets sains on se rend compte si la substance intervient par sa causticité ou par son pouvoir eczématogène. La causticité, en effet, donne des réactions à chaque individu, agissant physiquement non biologiquement.

Si on ne prend pas soin d'isoler suffisamment le petit carré de buvard imprégné de produit, du diachylon, on peut être gêné par la réaction provoquée parfois par ce dernier : le diachylon peut donner deux sortes de réaction soit réaction physique : érythème délimitant exactement la surface de contact — soit eczéma vrai avec vésicules qui prouve une sensibilité cutanée aux terpènes.

Résultats. — 1^o *Si un test est positif à une substance étudiée, on a la preuve indiscutable de l'intolérance*

de cette substance. Si, d'autre part, il n'est positif que pour cette substance seule, il s'agit d'une *intolérance spécifique* ;

2° si un test est positif à plusieurs substances, il peut s'agir :

a) soit d'une *polysensibilité passagère*, ce qui est fréquent en période de poussée. Après la poussée, on peut déceler le seul produit intoléré, par de nouveaux tests ;

b) soit d'une *polysensibilité permanente*, si les tests sont positifs pour plusieurs substances, de façon continue, l'étiologie peut alors être difficile à identifier. Ces polysensibilités se font souvent pour des produits ayant un lien chimique commun.

Ainsi, il est fréquent de rencontrer des sujets qui réagissent à la fois à la paraphénylène diamine et aux anesthésiques contenus dans certaines pommades ; or l'étude chimique de ces corps montre qu'ils ont en commun une fonction amide primaire et un groupement para.

A ce sujet il est intéressant de rappeler l'observation d'un malade qui a été examiné à plusieurs reprises dans le service Tzanck et qui présentait à la fois une sensibilité à la para révélée après teinture de ses moustaches, une sensibilité à l'acide picrique appliqué après une brûlure, et une sensibilité aux pommades anesthésiques, ces trois corps ayant un lien chimique. Parmi les produits d'esthétique on peut trouver ainsi des polysensibilités au nickel et au

cobalt, à la teinture et aux pommades anesthésiques, souvent employées pour calmer une dermite.

Évolution d'un test positif. — Un test positif d'intensité moyenne reste visible pendant une durée de trois à quinze jours, suivant les sujets, et l'intensité de la réaction. L'œdème disparaît rapidement, puis l'érythème et les vésicules font place à des croûtelles.

On a vu qu'en principe on devait lire le résultat dans les quarante-huit heures après l'application d'un test, mais il peut arriver que celui-ci ne soit visible qu'après plusieurs jours.

Si on répète un même test chez un même sujet à de longs intervalles, c'est-à-dire après plusieurs mois, on constate généralement une réaction identique à la première : il s'agit d'une allergie persistante, ce qui est le cas le plus fréquent.

Mais parfois, après un long intervalle, on a la surprise de constater que le sujet ne réagit plus à un certain produit, qui auparavant donnait un test nettement positif. Il s'était agi d'une allergie passagère.

OBSERVATION. — Mlle R... présente une éruption prurigineuse depuis 4 jours apparue quelques jours après l'application d'une nouvelle crème X. On fait un test avec la crème X ainsi qu'avec les crèmes Y et Z employées auparavant. On obtient un test positif avec la crème X, les deux autres sont négatifs. Un mois après, on refait un test avec la crème X, il est négatif.

3) Si le test est *négatif* on peut penser que le sujet n'est pas sensible au produit étudié, ce qui est le plus

fréquent, ou bien que sa sensibilité est momentanément inhibée et, si un doute persiste, on a intérêt à répéter l'épidermo-réaction après un interrogatoire patient du sujet : les femmes emploient de nombreux produits, oublient plus ou moins volontairement de les mentionner tous, et ce n'est parfois qu'à une troisième visite qu'on arrive à connaître tous les produits employés.

Mme P... présente, depuis un an et demi environ, un eczéma du visage prédominant aux paupières, qui sont légèrement pigmentées. La pigmentation déborde vers la région temporale indiquant le geste qui appliqua le produit. Elle a, dit-elle, employé deux crèmes, un fard, une poudre. Les tests pratiqués avec ces produits sont négatifs. On interroge la femme, et l'on apprend l'emploi des deux autres crèmes, on fait alors deux nouveaux tests ; on obtient encore des réponses négatives. La femme apporte alors une autre crème persuadée qu'elle était inoffensive, et c'est le test pratiqué avec ce dernier produit qui est positif.

Variabilité des résultats. — Nous avons vu comment, au cours d'une poussée d'eczéma, le résultat pouvait être faussé. Il faut savoir aussi que certains sujets ne présentent un test positif qu'*au cours des poussées*, celui-ci restant constamment négatif en dehors des poussées et pourtant on doit lui attacher la même valeur qu'aux tests positifs de façon continue.

L'influence des règles sur le résultat des tests est fréquente, peut-être faut-il attribuer à ce fait la décharge d'histamine qui se produirait à cette période,

rendant la femme plus sensible aux produits eczématogènes. La conséquence pratique de ce fait observé est que l'on doit déconseiller aux femmes de se teindre les cheveux immédiatement avant et pendant la période menstruelle, les risques d'eczéma étant plus grands.

OBSERVATION. — Mme P... C... vient le 27 février 1939 à la consultation. Elle présente un eczéma du visage. Elle emploie la crème V depuis 10 ans. Par les antécédents, on apprend qu'elle a déjà fait une crise semblable en août 1937, puis en mai 1938.

Le test fait avec la crème V est légèrement positif. Celui fait avec parfum M contenu dans la crème est négatif. La femme a ses règles le 25 avril 1939, revient consulter.

A cette période, nouveau test de crème V fortement positif et test au parfum M également.

Fréquemment se pose le problème de la *localisation du test* : les emplacements les plus employés sont la partie dorsale supérieure du thorax, la face antérieure des bras ou des avant-bras. Ces sièges sont les plus pratiques parce que le test est alors facilement dissimulé et ne gêne en rien la malade, mais, d'une part, la peau est moins sensible que celle du visage ; d'autre part, *l'influence de la lumière* ne peut s'y exercer. En effet la lumière peut avoir sur le résultat d'un test une action aussi importante qu'elle en a sur la formation d'une dermite. Il peut être intéressant, dans certains cas, de suppléer à l'action solaire par l'irradiation à l'aide de rayons ultra-violets.

Pour satisfaire ces deux conditions : sensibilité

maximum et influence de la lumière, l'emplacement de choix est la *paupière supérieure*.

Mais on ne doit jamais, d'emblée, essayer un produit par test *palpébral* : on risquerait, en cas de réaction forte, des ennuis oculaires. Ce n'est qu'après un test négatif ou douteux dans les emplacements habituels, que l'on peut se permettre d'essayer une substance sur la paupière.

Le produit est déposé sur la paupière fermée, en très petite quantité ; quand le malade ouvre la paupière le produit est retenu dans le pli palpébral.

Après 24 heures, on constate, en cas de test positif, un œdème plus ou moins important de la paupière et la présence de vésicules. Parfois simplement, un léger œdème rosé du bord libre, noté par comparaison avec le côté opposé.

C'est la fréquence et l'importance des réactions palpébrales, au cours des dermites artificielles, qui a conduit à employer cette méthode.

OBSERVATION. — Mlle C... G... emploie depuis 5 ans la crème V. Elle présente depuis un an de l'eczéma du visage avec poussées. On fait un test avec la crème V et le parfum qu'elle contient : réponse négative. Trois jours plus tard, tests avec les mêmes produits, en exposant les tests à la lumière plusieurs heures : négatifs. On essaie réactivation et histamine : négatif.

Quelques jours plus tard, on fait un test palpébral avec la crème V. On obtient un prurit net ; le lendemain et trois jours après, un test palpébral très positif avec œdème et érythème. Tous les tests faits précédemment deviennent très positifs.

En dehors de la localisation, la lumière à elle seule peut avoir une grande influence, en particulier dans l'emploi des parfums, que nous reverrons plus loin.

Mais le résultat d'un test dépend, en dehors de toutes ces influences, essentiellement du produit employé ; ceci paraît évident ; cependant il est bon de préciser que, pour faire le test, il ne suffit pas d'employer un produit de même marque que celui qui est incriminé, *mais le produit lui-même*. En effet la dermite a pu être causée par un produit altéré, ou, au contraire, un produit particulièrement frais ; elle a pu être causée par une impureté accidentellement surajoutée, ce qui s'est produit fréquemment. Donc employer toujours le produit *lui-même*.

4. *Quand un test est douteux ou négatif*, non pas parce que le produit nocif a été omis, mais parce que la réaction qu'il donne est trop faible pour être visible, une méthode excellente est la réactivation du test par une injection intradermique d'histamine : on injecte à quelque distance du test $1/10^e$ de centimètre cube d'une solution d'histamine à 0,0125 %. Vingt-quatre heures après, on examine à nouveau la malade, et on peut constater une réaction positive où il n'y avait rien la veille et sans avoir ajouté de produit à l'emplacement du test. L'injection d'histamine a provoqué une sensibilité passagère plus accentuée du sujet rendant visible une réaction latente. Elle peut d'ailleurs être l'occasion d'un réveil des lésions.

OBSERVATION. — Mme L... décide d'employer la crème X. Le lendemain elle présente un prurit intense avec eczéma de la face.

Sur les conseils de son pharmacien, elle applique alors un snowfire qui aggrave les lésions. Elle consulte alors à l'hôpital où l'on constate une dermite artificielle aiguë du visage. On pratique des tests à la crème et au snowfire, ces tests sont négatifs après 48 heures. On fait alors une I. D. à l'histamine et le lendemain on constate des tests fortement positifs, à la fois à la crème et au snowfire.

Conclusions. -- On a vu que, par les tests, on pouvait révéler deux ordres de résultats :

1^o *Intolérance proprement spécifique* à une seule substance, dont on pourra obtenir la cessation si les circonstances en valent la peine, par désensibilisation également spécifique ;

2^o *Intolérance non spécifique*, soit continue, soit passagère, dont on pourra obtenir la cessation par un traitement général anti-allergique et vago-sympathique.

Mais en dehors de ces faits, les tests ont pour conséquence pratique essentielle de *mettre sous les yeux de la malade, souvent sceptique, la preuve de la nocivité d'un certain produit*. Bien des femmes refusent de croire qu'un produit employé parfois depuis longtemps, ou vanté par une amie, puisse être la cause de leur dermite, ce n'est qu'à la vue du test positif qu'elles se rendent à l'évidence.

On leur permet ainsi, sans l'emploi d'aucun médicament, d'aucun produit dermatologique de guérir, simplement par la suppression de la substance nocive. C'est très simple, mais on n'arrive à ce résultat

qu'après l'obtention d'un test positif ce qui n'est pas toujours simple, on l'a vu.

Si la malade, malgré la preuve formelle de son intolérance, persiste à vouloir, sous un prétexte quelconque, employer le produit, on doit la prévenir qu'elle risque des accidents de gravité croissante. Mais il est exceptionnel qu'un test positif ne convainque pas la malade, c'est un argument beaucoup plus persuasif que toutes les paroles.

IV

Etude particulière des principaux produits d'esthétique dermatologique.

1. Les teintures.

Ce sont les teintures qui tiennent la première place parmi les produits eczématogènes employés pour les soins de beauté.

— Ce sont elles qui donnent les réactions les plus violentes.

— Ce sont elles qui donnent les réactions les plus fréquentes.

— Elles ont été causes de nombreux procès.

Les diverses teintures employées. — Il existe un très grand nombre de teintures pour cheveux, dont la plus anciennement employée est certainement le henné, déjà en usage au temps des Pharaons. Depuis cette époque, la coquetterie féminine en a fait découvrir bien d'autres. On peut, avec Rabut, les classer en quatre catégories principales : teintures végétales, métalliques, organiques et mixtes. A part on classe les décolorants, dont le seul produit efficace employé

à concentration plus ou moins grande et sous des noms variés, est l'eau oxygénée.

Les teintures végétales sont à base de henné, d'indigo, brou de noix, feuilles de noyer, noix de galle, thé, camomille, rhubarbe.

Le henné est le plus employé, il donne une teinte roux doré. On peut obtenir des teintes plus foncées en le mélangeant à l'indigo.

Ces teintures végétales sont, en général, inoffensives mais d'un emploi assez peu pratique.

Les teintures métalliques, employées dès la période romaine, teintures à base de sulfure de plomb sont très dangereuses par les intoxications qu'elles peuvent produire. Elles ne sont plus guère employées.

Le nitrate d'argent en solution ammoniacale est plus employé ; on peut, par association au sulfure de Na, obtenir toute une gamme de teintes capillaires.

On peut également employer l'acide pyrogallique, mais celui-ci est le plus souvent utilisé associé au henné et forme une *teinture mixte*.

Dans ce groupe, on met les associations possibles de henné avec divers autres sels métalliques qui en modifient la teinte.

Teintures à base organique. — C'est dans ce groupe qu'entre la *paraphénylène diamine*, obtenue par réduction du dinitro benzol.

C'est un corps de la même série que l'aniline et qui possède une partie des propriétés de cette série.

C'est elle qui entre dans la composition de presque toutes les teintures actuelles.

Pratiquement, elle offre en effet de très gros avantages : d'un emploi rapide et simple, elle donne de jolies teintes très variées, elle ne contre-indique pas l'emploi de la permanente. Mais c'est elle qui est la cause de presque toutes les dermites par teintures, et c'est elle avant tout que l'on doit étudier en détail.

Fréquence des réactions à la para. — Chez les femmes qui se font teindre les cheveux à la para, nous avons vu que les réactions d'intolérance sont fréquentes. Plus fréquentes encore sont les réactions qui se manifestent chez les coiffeurs, en général au niveau des mains ; mais les réactions peuvent aussi se manifester au visage, en l'absence parfois de toute atteinte des mains, ce qui peut faire égarer le diagnostic. Ces dermites chez les coiffeurs posent un problème trop important et trop particulier pour que nous puissions l'envisager ici.

Caractères de ces réactions. — La para ne donne pas de type spécial de réaction. Que la femme réagisse de façon légère, moyenne ou grave il s'agit toujours d'une dermite artificielle, à point de départ capillaire.

Dans les cas légers, c'est un simple prurit qui apparaît quelques jours après la teinture ; il s'accompagne d'érythème léger du cuir chevelu avec parfois quelques vésicules, et est suivi de desquamation souvent persistante.

Les cas les plus fréquents sont les *cas moyens*, c'est-à-dire ceux où, environ 24 à 48 heures après la tein-

ture, apparaissent : un prurit avec sensation de cuisson du cuir chevelu, puis, rapidement, de l'œdème, peu visible au front et au cuir chevelu, mais vite énorme aux paupières ; enfin des vésicules en grand nombre qui laissent échapper de la sérosité. Plus ou moins rapidement, l'œdème s'étend, gagnant tout le visage qu'il défigure, puis le cou et le thorax. Les vésicules sont très nombreuses, et le suintement abondant, le prurit est intolérable. Cependant, le traitement local, rinçage chloruré, pulvérisations, aidé d'un traitement général calmant, permettent à cette crise de disparaître en quelques jours, ne laissant que quelques croûtes.

Les observations de tels cas sont innombrables. Nous en citerons une :

Mme G... se fait teindre les cheveux le 3 janvier 1938 ; le 4, elle présente un prurit intense. Le 5, apparaît l'érythème, l'œdème et, quand elle vient consulter le 7, donc 4 jours après la teinture, elle présente un visage œdématié rouge et recouvert de très fines vésicules.

Un an auparavant, la même teinture avait provoqué, pendant un mois, du prurit et du suintement. Entre temps, deux autres teintures avaient été bien supportées.

Un test à la teinture est fortement positif.

Quand la dermite se développe sur le *mode aigu*, ce qui n'est pas rare avec la para, elle se complique d'une réaction générale assez nette. En plus des signes cutanés, de la forme précédente, généralisés à presque tout le corps et apparus quelques heures après la

teinture, la malade accuse un malaise général, une légère élévation de température, ou, parfois, au contraire, de l'hypothermie, mais elle présente surtout des phénomènes nerveux assez intenses : de l'agitation, un prurit généralisé, de la céphalée.

A l'opposé, les *formes chroniques* risquent souvent de passer inaperçues, étant donné la lenteur et la discrétion des signes. Il s'agit d'un prurit chronique ou évoluant par poussées, d'une légère desquamation étiquetée « pellicules » par la malade. Il serait souvent difficile de faire le diagnostic, sans un test positif à la para.

A propos de ces eczémas récidivants, de nature semblant inconnue, causés par teinture, une observation curieuse est à citer :

Un homme présentait un eczéma chronique de la face antérieure du thorax ; cette dermite avait l'aspect d'une dermite des prés, avec des stries. Mais cette étiologie ne pouvait pas être évoquée. On élimina toute cause semblant logiquement possible, puis la dermite disparut en quelques jours. Six semaines après, le malade présente une nouvelle poussée semblable ; on ne trouve toujours pas de cause. Puis, une troisième poussée, encore environ six semaines après la précédente, le malade signale alors que sa femme a l'habitude de poser sa tête sur le thorax de son mari, et il signale d'autre part, que celle-ci se teint les cheveux. On établit une relation entre les faits et le test à la para est fortement positif chez ce mari victime des pratiques de beauté de son épouse.

Les teintures des cils et sourcils, donnent des réactions beaucoup plus souvent violentes que les

teintures des cheveux. Les paupières, on l'a vu, sont beaucoup plus sensibles que n'importe quel autre terrain cutané. Mais il est assez rare que la para soit employée pour cet usage, et nous reverrons plus loin la question des cosmétiques oculaires.

Diagnostic de ces dermites par teinture. — Le diagnostic des cas aigus est facile et ce n'est que rarement que l'on envisagera, en raison du siège, la possibilité d'une poussée d'eczéma d'origine interne, un érysipèle ou un œdème de Quinck. Le fait que le sillon rétro-auriculaire, l'oreille et les paupières sont touchés par les lésions, attire l'attention sur les cheveux et il est rare que la malade n'ait pas d'elle-même fait le rapprochement entre les lésions et la teinture récente de ses cheveux.

Dans ces cas, le test confirme rapidement le diagnostic.

S'il s'agit d'un cas très grave, ce diagnostic peut être plus difficile, on pense d'abord à une intoxication d'origine interne, et le test peut être d'un grand secours, si l'on hésite.

Mais les cas les plus difficiles sont les cas moyens ou légers, et l'origine capillaire de la dermite n'est pas toujours évidente, elle ne peut être décelée de façon certaine, que par les tests.

Les tests, en cas de dermite par teinture, doivent être faits avec prudence dans les cas aigus, avec une quantité minime de produit et à distance de la lésion. Il vaut même mieux, si les lésions sont très étendues

et intenses, s'abstenir de faire le test en pleine poussée, cela pourrait exacerber les lésions.

Au contraire, dans les cas légers, on a intérêt à pratiquer le test non loin de la zone eczémateuse.

Accidents de coiffure ne dépendant pas du terrain. — Outre les réactions d'intolérance les plus intéressantes au point de vue médical, les diverses pratiques de coiffure peuvent causer certains accidents qui ont un intérêt médico-légal important.

Les *brûlures* des cheveux et de la peau par fer à friser, surtout actuellement par indéfrisable mal réglée, ou par lotions trop concentrées, en particulier par HC ou H^2O^2 .

Les cheveux peuvent être *fragilisés* par des teintures répétées et surtout par l'emploi trop fréquent d'eau oxygénée ; ils deviennent alors crépelés, frisottants, se cassant très facilement. On a vu surtout, après une permanente sur cheveux teints, une alopecie complète temporaire remplacer la chevelure blonde et frisée qui était désirée. Ce sont essentiellement les teintures métalliques qui, avec l'eau oxygénée, risquent de produire de tels accidents.

Une *infection* est fréquemment inoculée par pratiques de coiffure ; furoncles de la nuque ou du cuir chevelu, infection d'une dermite, ou même teigne.

2. Les rouges à lèvres.

Les rouges à lèvres sont aussi à l'origine de nombreuses réactions d'intolérance, en particulier certaines marques de rouge contenant un composant très eczématogène.

Caractères cliniques. — Comme toutes les dermites artificielles la chéilite du rouge peut se présenter soit sous la forme aiguë, soit sous la forme chronique, plus fréquente.

La *chéilite aiguë* est caractérisée par un début assez rapide après l'application du rouge. En quelques heures, les lèvres s'œdématisent, se couvrent de placards érythémateux et prurigineux débordant largement la zone muqueuse, les placards sont recouverts de fines vésicules suintantes. Par traitement, en quelques jours, tout disparaît.

Mme K... présente depuis 10 jours une dermite intense des lèvres qui sont très œdématisées, recouvertes de squames et suintantes. Un an auparavant elle avait fait une poussée semblable qui avait duré deux mois. Elle a employé quatre rouges différents. Les tests sont positifs à deux des rouges.

La *chéilite chronique* apparaît lentement, progressivement, souvent par poussées. Les lèvres sont œdématisées, squameuses, fendillées, entourées d'une zone cutanée eczémato-squameuse et prurigineuse.

Alors que la forme aiguë est très facilement dia-

agnostiquée, cette forme chronique peut faire penser à la chéilite streptococcique qui a le même aspect clinique, et il est d'autant plus difficile de les différencier que, souvent, une infection chronique est associée à la chéilite du rouge ; cependant, grâce aux tests, l'étiologie est assez facilement vérifiée.

En présence d'une chéilite artificielle, il faut interdire l'emploi de tout rouge, quel qu'il soit, les mieux tolérés peuvent donner des accidents, en certains cas, particulièrement sur un eczéma déjà existant. La pommade rosat elle-même, employée par une malade, a révélé son pouvoir eczématogène.

OBSERVATION. — Mme S... F... présente depuis six semaines une chéilite aiguë. Depuis plusieurs années elle emploie de la pommade rosat et du dentifrice X.

Le test à la pommade fut très fortement positif, celui au dentifrice, négatif.

On essaie de lui faire des tests avec plusieurs rouges à lèvres, ils sont tous négatifs.

Il faut donc interdire tout rouge et toute pommade. Seules les pulvérisations ou des compresses de décoction de racines de guimauve peuvent être appliquées plusieurs fois par jour pour calmer le prurit et satisfaire le besoin thérapeutique de la malade.

Le test. — Là aussi le test seul peut apporter la preuve de l'origine de la chéilite.

On le pratique dans le dos sans aucune précaution spéciale avec le rouge employé par la femme. Souvent plusieurs rouges différents ont été employés et ce



En bas chélilite subaigue.

En haut : chez la meme malade les tests positifs
aux rouges X et Y.

n'est pas toujours le dernier qui est forcément le mauvais ; il faut, après un interrogatoire aussi précis que possible, faire les tests avec *tous les rouges employés* depuis le début de la chéilite.

Ayant obtenu un résultat positif avec un certain bâton de rouge, il est intéressant de rechercher, parmi les composants de ce produit, quel est celui qui n'est pas toléré.

Étude des composants du rouge. — Ceci est facile quand le fabricant, comprenant son intérêt, veut bien donner un échantillon de chacun des composants. Sinon, on doit faire faire une analyse chimique du produit.

Les rouges à lèvres sont fabriqués à l'aide de trois substances essentielles : un colorant, un parfum, un excipient.

Les *colorants* les plus employés sous le carmin, l'éosine, le rouge bordeaux, la rhodamine B, la tolu safranine.

Des observations relevées dans le service depuis 1936 il ressort que l'éosine est le produit le plus souvent mal toléré.

OBSERVATION. — Mme K... présente depuis six mois une chéilite avec prurit et gonflement. Elle a essayé de nombreux rouges, tous lui ont provoqué de la chéilite.

Les tests faits avec les cinq rouges employés sont positifs sauf un. On fait alors des tests avec l'éosine à saturation, et avec essence de bergamote, huile de roses, lavande, citron, lanoline ; ces tests sont tous négatifs.

Un mois après, alors que la malade est guérie par traitement on refait un test à l'éosine : il est fortement positif.

Le mode d'action de l'éosine a été souvent discuté. Certains auteurs ont pensé qu'elle agissait comme photo-sensibilisateur. Cependant, grâce à des tests à l'éosine pratiqués à l'abri de la lumière on a montré, par la suite, qu'elle pouvait agir par elle-même. L'éosine serait donc irritante par elle-même et il semble que l'on doive incriminer l'élément bromé qui entre dans sa formule chimique. Mais il est fort probable que l'action de la lumière n'est pas entièrement négligeable, et qu'elle aggrave l'irritation provoquée par le produit chimique.

Le *parfum* peut être l'élément eczématogène. Mais nous étudierons l'action des parfums dans un chapitre spécial.

Les *excipients*, plus ou moins gras, sont quelquefois mal tolérés, en particulier la lanoline et, depuis la guerre, les nouveaux excipients de synthèse. Nous reverrons l'étude détaillée des corps gras en même temps que celle des crèmes de beauté.

Parfois ce n'est pas un composant isolé, mais l'association de deux composants qui est nocive, et plusieurs observations ont été relevées où le test était positif *au mélange* de l'excipient gras et du parfum.

Conclusion. — Le premier résultat du test positif est de poser le diagnostic étiologique d'une chéilite. Mais, tout aussi important, est le fait qu'il apporte à la malade la preuve convaincante de cette étiologie et

la résolution de ne plus se servir d'un rouge si joli ou si réputé soit-il, ni de tout rouge contenant ce produit nocif. Etant donné qu'il n'est pas toujours facile de connaître la composition des produits de beauté, ceux-ci ayant droit au secret de fabrication, le plus simple est de conseiller à la femme de ne pas employer de nouveaux produits sans, au préalable, s'être fait faire un test d'essai.

3. Les parfums.

Ils peuvent être à l'origine de dermites artificielles banales du type de l'eczéma. Mais très souvent ils déterminent un accident très particulier qui est une tache pigmentée brunâtre plus ou moins foncée dessinant exactement la zone d'application du parfum. Les femmes ont l'habitude d'appliquer le parfum sur le cou, assez symétriquement, sous l'oreille ce qui a valu à ces pigmentations artificielles le nom de *mélano-dermies* « en breloques » ou « en coulées ».

Le fait essentiel dans l'apparition de ces *mélano-dermies* est le rôle de la lumière. Elles n'apparaissent en effet que si, immédiatement après l'application du, parfum, la peau a été exposée à un soleil intense et prolongé.

OBSERVATION. — Une femme se présente dans le service avec une traînée pigmentaire de chaque côté du cou sous les oreilles. Cette lésion apparue il y a six semaines environ a été prurigineuse au début, elle est uniquement pigmentaire quand elle se

présente au Dr Tzanck. Elle nie avoir employé aucun parfum. Mais par un interrogatoire patient on finit par apprendre que, trois semaines avant, elle est allée voir une amie à Berck, lui a apporté un flacon de parfum en cadeau et l'a essayé alors en s'en mettant sur le cou exactement à l'emplacement des trainées brunâtres.

Sans l'association du soleil, les parfums irritants donnent des dermites du type banal.

Le test. — Comme pour les rouges à lèvres et les teintures, le test permet de poser avec certitude le diagnostic et de trouver le composant nocif.

Parmi les nombreux accidents de dermites par parfums, les tests ont permis d'incriminer en premier lieu l'*essence de bergamote*.

L'essence de bergamote entre dans la composition de nombreux parfums et eaux de Cologne et donne des dermites avec pigmentation.

Elle agit par photosensibilisation de la peau et a même été essayée dans le traitement du vitiligo, mais sans succès le plus souvent. Pourtant on obtient sur les peaux sensibilisées à l'essence de bergamote une pigmentation brunâtre après contact avec ce produit et exposition à un soleil assez intense pendant plusieurs heures.

On ne sait pas actuellement à quel principe chimique est due cette propriété sensibilisante de l'essence de bergamote. On a incriminé l'acétate d'amyle sans pouvoir prouver sa nocivité. De même, on ne sait pas quelles sont les radiations solaires qui

agissent dans cette pigmentation. Mais on sait que l'essence de bergamote sert d'écran aux rayons ultraviolets et ne sensibilise la peau qu'aux rayons visibles et aux infra-rouges.

De toutes façons, elle demande pour agir un terrain spécial, une peau particulièrement sensible au soleil : peut-être est-ce la raison pour laquelle on ne trouve pas de telles pigmentations chez les Siciliens qui tirent l'essence pure du fruit.

Les autres essences naturelles peuvent également donner des pigmentations en coulées, en particulier, l'essence de violette, d'iris, de benjoin.

A propos de ces pigmentations il est intéressant de rappeler le rôle joué par les parfums ou crèmes parfumées sur les mélanoses de guerre. La fréquence des pigmentations mélaniques du visage pendant la dernière guerre comme pendant celle de 1914 a fait penser à l'influence d'une carence en vitamines dans leur apparition, en particulier les vitamines P P et C, mais les dosages de vitamines ont montré, dans la plupart des cas, qu'il n'y avait aucune carence. Il s'agirait peut-être de pigmentations par parfum jouant le rôle de catalyseur vis-à-vis de la lumière et dont l'action serait vraisemblablement favorisée par des excipients de synthèse et par un état général carencé.

4. Les crèmes et laits.

Quand une femme vient consulter pour une éruption eczémateuse du visage, il est bon de lui faire subir un *interrogatoire détaillé et précis* pour arriver à connaître tous les produits employés jusqu'à ce jour. En effet, bien des femmes changent de crèmes comme bien des mères changent de lait leur nourrisson et, pour arriver également à un résultat déplorable.

Souvent la dermite causée par une crème est aggravée par l'emploi d'une pommade soi-disant calmante contenant un anesthésique mal toléré.

Cliniquement c'est une dermite banale du visage et parfois du cou, d'intensité plus ou moins importante. Quand il s'agit d'une dermite peu intense, on peut voir se délimiter nettement l'emplacement où le produit est appliqué quotidiennement.

Les crèmes donnent moins fréquemment que les teintures des accidents très aigus ; cependant le visage est souvent œdématié, rouge, recouvert de vésicules, et les paupières infiltrées.

On n'a jamais relaté d'accidents toxiques causés par l'emploi de crèmes, cependant certains accidents non imputables au terrain et de peu d'importance ont été observés, tels les tatouages accidentels dus à des produits colorants ou même au talc contenu dans une crème et appliqués sur une lésion érosive se cicatrisant rapidement.

Les *tests* ont permis de différencier la nocivité des composants des crèmes.

Celles-ci sont faites essentiellement de corps gras naturels ou synthétiques, cold-cream, parfums, eau de chaux, enfin *stéarates*, qui donnent à la crème un aspect mousseux. Les stéarates sont des sortes de savons résultant de la combinaison de l'acide stéarique avec des lessives de soude, de potasse ou avec l'ammoniaque. Le stéarate de triéthanolamine est de plus en plus employé, remplaçant les stéarates de soude et d'ammoniaque.

Ce sont les corps gras et les parfums qui sont le plus souvent en cause dans les accidents cutanés.

La *lanoline*, en particulier, quoique produit naturel, est souvent mal tolérée, comme l'ont montré de nombreuses observations, en particulier celle-ci :

OBSERVATION. — Mme T... vient consulter pour dermite du visage et du cou d'intensité moyenne. Depuis une quinzaine de jours elle emploie une nouvelle crème.

La pratique des tests révèle une intolérance cutanée pour cette crème. On fait alors des tests avec différents parfums et des corps gras. Tous sont négatifs sauf le test à la lanoline qui est fortement positif. On apprend que la crème contenait bien de la lanoline.

L'*axonge* fraîche est bien tolérée, mais rancit vite et donne alors des aldéhydes et acides qui sont irritants.

Pour empêcher sa décomposition, on peut l'employer benzoïnée, mais elle est irritante également.

La *vaseline* est en général bien tolérée ; elle entre dans la composition de bien des crèmes et est même employée pure par certaines femmes comme démaquillant. Cependant des tests positifs à la vaseline ont été trouvés.

Mais ce sont les *produits de synthèse*, remplaçant depuis la guerre les corps gras naturels, qui sont surtout causes de dermites par crèmes.

Ces produits de synthèse sont des dérivés de la houille. Ils ont un aspect assez séduisant ressemblant à s'y méprendre à de la vaseline ou de la lanoline. Mais, depuis leur emploi en parfumerie, comme en pharmacie, de nombreux eczémas artificiels causés par eux ont été observés. Ces corps employés purs donnent des réactions très violentes et très fréquentes ; employés en mélange avec des corps gras naturels, ils sont assez bien tolérés si leur pourcentage reste faible. Ils sont beaucoup plus rapidement absorbés que les corps gras naturels ce qui explique les réactions violentes observées avec certaines crèmes qui étaient des mieux tolérées par une femme avant la guerre. C'est brusquement, après l'achat d'un nouveau pot de crème d'une même marque, que se déclenche une dermite par excipient de synthèse.

Conclusion. — Les dermites par crèmes sont moins fréquentes que par les précédents produits. Cependant la lanoline, et surtout les produits nouveaux de synthèse sont souvent générateurs d'eczéma artificiel.

5. Huiles de démaquillage et huiles anti-actiniques.

Ces produits que nous rapprochons des crèmes car ils sont faits également de corps gras sont parfois facteurs de dermites artificielles. D'une façon générale, on peut là encore, d'après les observations révélées, dire que les produits naturels sont mieux tolérés que les produits de synthèse.

Cependant, nous avons vu un cas de dermite à l'huile d'amandes douces, pourtant recommandée dans le traitement de l'eczéma. Mais il s'agissait d'une huile rancie.

6. Poudres.

Les poudres sont composées d'un mélange en proportions variables, de : carbonate de calcium, talc, kaolin, riz, craie, amidon, racine d'iris, oxyde de zinc. On leur additionne des stéarates de zinc ou de magnésium qui donnent de l'adhérence à la poudre. Elles contiennent, de plus, un colorant, ocre jaune, ocre rouge, éosine, chrysoïdine et un parfum plus ou moins complexe. C'est le parfum qui est à incriminer en général, en cas d'intolérance.

En dehors des réactions d'intolérance qu'elles provoquent parfois, les poudres peuvent avoir une action nocive physique par dessiccation, sur des épidermes déjà secs naturellement. Elles ont pu aussi donner

lieu à des rhinites, voire même à des crises d'asthme, mais ceci sort du cadre de l'étude dermatologique de ces produits.

7. Fards.

Les fards sont quelquefois eczématogènes, plus souvent d'ailleurs s'il s'agit de fards gras sous forme de crème que s'il s'agit de fards en poudre.

Les fards argent, qui sont des fards pour cheveux, à base d'aluminium, ont été cause de deux cas de dermite étudiés par Gougerot.

8. Fards pour cils et sourcils.

Nous avons vu le danger des teintures sur les cils et sourcils, ces teintures pouvant même, sur un terrain spécialement sensible, entraîner la perte de la vue. Les cosmétiques péri-oculaires sont moins dangereux.

Ils causent des accidents infectieux plus souvent que de l'eczéma. Les blépharites sont, dans bien des cas, dues à l'emploi de cosmétiques ciliaires. De même, les orgelets sont favorisés par l'oblitération du follicule ciliaire par un corps gras.

9. Lotions capillaires, shampooings, permanentes.

Ces produits sont assez fréquemment étudiés par tests de façon systématique, lors de l'étude d'une der-

mite par teinture. En effet, l'étiologie peut être contestée, et l'on a parfois la surprise, chez une femme qui se teint les cheveux ou chez un coiffeur, de constater que la para est bien tolérée, et que c'est un shampooing ou un liquide de permanente qui est à l'origine d'un eczéma. L'observation suivante est intéressante à ce point de vue.

OBSERVATION. — Mlle R..., coiffeuse, présente un eczéma des mains depuis quelques mois. Etant donné son métier on pense immédiatement aux teintures. On lui fait des tests avec les différentes teintures qu'elle manipule et un test à la para. Tous sont négatifs. On pratique alors un test avec le shampooing et un autre avec le liquide de permanente. Ce dernier test est fortement positif, tous les autres restent négatifs.

Certaines lotions toniques contenant de l'alcool, du borate de soude, glycérine et quinine, parfums variés, peuvent être mal tolérées. Ces produits de coiffure peuvent, d'autre part, être générateurs d'accidents qui ne relèvent pas d'une intolérance. Ainsi on peut constater des brûlures par lotions à base d'éther, de tétrachlorure de carbone ou par l'emploi d'un appareil à ondulation indéfrisable mal réglé. Une calvitie temporaire ou parfois définitive peut être la conséquence de ces accidents.

10. Produits de manucure.

Il existe essentiellement trois produits employés pour les ongles : les crèmes dites « repousse-chair »,

les produits de polissage et vernis et enfin les dissolvants.

Les crèmes repousse-chair sont, en général, à base de vaseline et d'un produit actif qui est, soit de l'acide salicylique, soit de la résorcine ou de l'hydroxyde de potassium. Ces produits en concentration trop forte peuvent déterminer une brûlure péri-onguéale et même une destruction de l'ongle. D'autre part la résorcine, en particulier, est souvent mal tolérée, comme nous le verrons avec l'étude du peeling, et ceci peut être à l'origine d'un eczéma des mains.

Enfin, la pratique de repousser les peaux superflues des ongles à l'aide d'instruments évidemment non stériles, entraîne très souvent un périonyxis infectieux de traitement difficile et long.

Les produits polisseurs sont assez inoffensifs ; cependant les vernis qui contiennent du celluloïde ou du duco dans une solution d'acétone, éther ou acétate d'amyle, et un colorant, peuvent à la longue entraîner une friabilité des ongles. Ils donnent assez rarement des accidents d'intolérance.

Les dissolvants faits en général d'acétone et d'éther, s'ils sont en contact fréquent et prolongé, peuvent causer de l'irritation péri-onguéale, mais rarement un eczéma vrai.

11. Dentifrices.

Certains dentifrices sont mal tolérés et peuvent, plus ou moins rapidement, donner des chéilites dont

l'étiologie est à différencier des chéilites par rouge à lèvres. Ce sont toujours les tests qui permettront de prouver l'origine de ces dermites. Les tests ont montré que parmi les dentifrices irritants, ce sont ceux qui contiennent du phénol ou du salol qui sont irritants.

12. Savons de toilette.

Ce sont également le salol et le phénol qui peuvent être incriminés dans les accidents d'intolérance par savon et, surtout, la soude, la potasse.

La question des savons est trop vaste pour pouvoir être traitée ici. Il faut savoir qu'ils sont assez souvent facteurs de dermites et penser à les incriminer au même titre que les produits de beauté, employés en même temps par une femme, et faire également des tests avec les savons.

13. Produits désodorisants et contre la transpiration.

Ces produits ont pu être accusés d'irritation, mais en général, ils sont sans danger. Ils contiennent cependant des sels d'aluminium et parfois de l'acide salicylique qui ne sont pas toujours bien tolérés.

14. Produits épilatoires et épilation.

Outre les *folliculites* que les produits épilatoires causent parfois, ceux-ci peuvent être à l'origine de

dermites. Ils contiennent en effet des *produits très irritants* : l'acétate de thallium qui est le plus mal toléré : les sulfates alcalins de calcium, baryum, strontium, sodium ou potassium peuvent, en dissolvant la kératine, détruire les poils, mais, également, causer des dermites.

L'épilation par moyens physiques est préférable, mais ne peut être employée que pour les terrains restreints s'il s'agit d'électrolyse ou d'électrocoagulation. Ces moyens, bien employés, sont sans danger, mais une électrocoagulation mal appliquée peut laisser de petites cicatrices de *brûlure*. Les rayons X employés pour l'épilation définitive risquent de laisser une radiodermite.

15. Peeling. Masques.

La pratique du peeling pour effacer les rides est souvent mal tolérée par les peaux fragiles.

Non seulement le *peeling* trop poussé peut laisser des brûlures, des rétractions cutanées ou même des chéloïdes, mais il peut être à l'origine de dermites importantes, les produits employés contenant souvent du phénol, ou plus fréquemment de la résorcine.

Les *masques* sont rarement dangereux, ils sont faits de produits inoffensifs et appliqués pendant quelques heures seulement.

Mais n'importe quel produit, voire l'eau, pouvant, sur un terrain sensible donner une dermite, on ne

doit pas les éliminer d'emblée de la liste des produits eczématogènes.

Conclusion. — De l'étude des principaux produits employés en esthétique, il ressort que les plus mal tolérés sont :

- les teintures à base de paraphénylènediamine ;
- l'éosine à un taux trop important ;
- les parfums et parmi eux surtout l'essence de bergamote ;
- certains corps gras, dont la lanoline et, surtout, les produits de synthèse ;
- les savons contenant du salol, phénol et crésol.

Mais il faut insister sur le fait que *n'importe quelle substance est capable de causer de l'eczéma sur un terrain sensible* et cette observation de dermite à l'eau de roses montre bien qu'aucun produit ne peut *a priori* être considéré comme inoffensif.

OBSERVATION. — Mlle C... présente sur la joue gauche depuis deux mois un placard érythémateux prurigineux recouvert de fines squames. Elle emploie toujours la même crème depuis plusieurs années mais depuis trois mois elle emploie une lotion X recommandée et préparée par son pharmacien. Cette lotion contient du soufre, de l'alcool camphré et de l'eau de roses. On pratique plusieurs tests avec soufre, camphre, alcool camphré, eau de roses et crème. Le test à l'eau de roses est fortement positif, tous les autres sont négatifs.

VI

Importance des tests dans la mise au point d'un produit de beauté.

En général, les fabricants comprennent bien qu'ils ont intérêt à ne pas mettre en circulation un produit qui peut provoquer des dermites, même si, par ailleurs, ce produit offre de grandes qualités. Le nombre des dermites provoquées attirerait inévitablement le discrédit sur une marque de produits.

Il en a été ainsi d'une marque de rouge à lèvres qui, après une grosse publicité, avait effectué une vente importante : en l'espace de quelques semaines, cela avait permis d'observer dans le service une vingtaine de chéilites. Devant ce nombre impressionnant d'accidents on avait demandé au fabricant des renseignements sur son produit et celui-ci avait refusé. Mais, une analyse chimique avait alors permis de voir que ce rouge contenait une trop forte concentration d'éosine et que c'était là la cause de ces nombreuses dermites. Une simple diminution du taux de l'éosine aurait suffi pour que ce produit puisse être bien toléré.

Nous avons étudié, à l'aide de tests, sur la demande du fabricant, un produit réputé de teinture pour cheveux qui avait provoqué une dermite aiguë. Ceci a permis, après de nombreux tests sur sujets sains et eczémateux de faire un véritable dépistage de la substance nocive, et on a pu voir qu'il s'agissait d'une impureté, qui avait été laissée dans un certain lot de ce produit. Grâce à cette conclusion ce lot a été, autant qu'il a été possible, retiré de la vente, afin d'éviter de nouveaux accidents.

Voici l'observation de cette étude :

Mme S... M... vient, en décembre 1944, avec une dermite aiguë du visage et du cuir chevelu. Elle s'était fait pratiquer une teinture X 24 heures auparavant. Après rinçage chloruré et traitement neuro-sédatif de son état général, on a pratiqué un test à la teinture X, un test à la para. Le lendemain on constate un test négatif à la para mais un test très fortement positif avec la teinture X. La direction scientifique de la fabrique de cette teinture X s'intéressant à ce cas, nous envoie les principaux composants de la teinture : produits I, II, III, IV. Les tests faits avec ces différents composants prouvent que le II^e est très nocif, les autres inoffensifs. Sachant cela, la fabrique envoie alors différents échantillons de lots de la fabrication de ce produit II : A. B. C. D. On voit alors que le produit II donne cinq réactions positives sur vingt-deux sujets hospitalisés et que tous, sauf un, réagissent au produit C. L'étude permet de conclure que le lot C. doit être incriminé et l'étude chimique montre alors que ce lot se différencie des autres par une impureté surajoutée.

Une autre étude a été faite par des tests, sur la demande d'un fabricant, avant la mise en vente d'un

nouveau produit contenant une huile de synthèse ; elle a permis de conclure que cette huile ne devait pas être employée, celle-ci ayant donné dix-sept tests positifs sur cinquante tests pratiqués.

VII

Etude médico-légale.

Tous ces accidents par produits de beauté ont été l'objet de procès qui ont opposé clients et fabricants, coiffeurs ou instituts de beauté. Or, ces litiges sont très difficiles à trancher, même pour l'expert qui, souvent, ignore la nature exacte des manifestations.

Il faut distinguer deux catégories d'accidents dont la nature est très différente et qui ne peuvent pas être jugés de la même façon :

- d'une part accidents collectifs,
- d'autre part accidents individuels.

I. — **Les accidents collectifs** c'est-à-dire semblables pour tous les sujets, sont des accidents mécaniques caustiques ou toxiques évitables si toutes les précautions ont été prises. Tels sont les accidents suivants :

— *brûlures* par emploi d'eau oxygénée employée à trop forte concentration, par l'emploi d'une solution d'acide chlorhydrique trop concentré dans la dissolution de l'acide pyrogallique, par l'emploi de liquides de permanente trop concentrés, par fer à friser.

— *brisure des cheveux* par emploi d'eau oxygénée après celui d'une teinture à base de sels métalliques; brisure de cheveux par permanente trop chauffée,

— *escarres* dues à des erreurs de manipulations, telles que l'emploi de soude à la place d'ammoniaque,

— *blessures-infections* par soins de beauté pratiqués par coiffeur ou manucure,

— *dommages d'esthétique*, tels que l'emploi de résorcine trop concentrée pour un peeling, qui peut provoquer des cicatrices chéloïdiennes,

— *intoxication* par l'emploi d'un produit toxique à forte dose. Les produits à base de plomb sont interdits dans l'usage courant. Les produits contenant toutes substances toxiques ne peuvent être délivrés que sur ordonnance médicale et sont exclus de la parfumerie. Pour certains produits du tableau C l'emploi d'une étiquette verte avec la mention : *dangereux*, doit être exigée.

Tous ces accidents semblables, quels que soit le sujet, et dus à des fautes professionnelles, relèvent du droit commun et doivent être réglés d'après les lois 1382 et 1383, du Code civil.

« a) Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer ;

b) Chacun est responsable du dommage causé, quand par imprudence, inattention, maladresse ou inobser-

vation de règlement, il a occasionné des blessures, des lésions ou des infirmités ».

Dans tous ces cas, c'est au chimiste nommé pour l'expertise d'établir si un produit est toxique ou non, si la dose est toxique, au technicien à apprécier s'il y a eu ou non faute professionnelle, et au médecin de décider s'il s'agit bien d'une réaction mécanique toxique caustique ou bien de réaction individuelle.

II. — **Les accidents individuels**, c'est-à-dire qui surviennent chez un nombre de sujets relativement faible, ne dépendent pas d'un produit employé, mais du terrain sur lequel ils surviennent, et les litiges que ces accidents peuvent causer sont beaucoup plus difficiles à régler.

En effet, après avoir prouvé qu'il ne s'agissait pas d'un cas rentrant dans le paragraphe précédent et qu'on ne peut incriminer une faute professionnelle, qui peut-on accuser ?

Si un aliment tel que les fraises provoque une réaction d'intolérance, il ne vient pas à l'idée du consommateur d'attaquer le marchand qui a vendu ces fruits

Si un médicament ordonné par un médecin est cause d'une intolérance, celui-ci n'est pas non plus attaquant.

Mais si, en esthétique, survient une réaction d'intolérance, un litige peut être soulevé, et il sera souvent très délicat à régler.

Seule la paraphénylènediamine a été l'objet d'un décret (du 14 septembre 1916) :

« Tout flacon contenant de la para doit porter une étiquette verte avec la mention : dangereux. Toute application de para doit être précédée d'une épreuve de la touche. »

Qu'est-ce que l'épreuve de la touche ? C'est un test épidermique qui doit être pratiqué à l'aide d'une goutte de para déposée en bordure des cheveux dans la région de la nuque. Ceci doit être fait au moins quarante-huit heures avant l'application de teinture.

La réaction doit être interprétée de la même façon que tout test épidermique. Toute épreuve de la touche prouvant une intolérance à la para contre-indique la teinture.

Le coiffeur sera responsable d'un accident de teinture chaque fois que :

— l'épreuve de la touche n'aura pas été pratiquée ou que le coiffeur aura effectué une teinture malgré une réaction positive, même lorsque celle-ci aura été mal interprétée,

— qu'il aura omis de se renseigner auprès de la cliente pour savoir si elle avait présenté de l'eczéma ou simplement du prurit après une précédente teinture.

Mais cette législation est très délicate ; en effet l'épreuve de la touche a pu être mal interprétée, la réaction, comme on l'a vu, a pu demander plus de quarante-huit heures pour se manifester.

Pendant il est certain que cette épreuve évite un certain nombre d'accidents, car environ 70 % des

sujets qui présentent des réactions d'intolérance n'avaient pas subi ce test d'essai.

Pourtant la législation ne réglemente que l'emploi des teintures à base de para, et d'autres teintures peuvent causer des accidents d'intolérance.

Nous avons récemment eu l'occasion d'observer une femme qui présentait une dermite aiguë après décoloration et chez qui le test à la para était négatif, alors que le test à la poudre décolorante était violemment positif.

Il n'existe non plus *aucune réglementation pour la vente et l'emploi des produits de beauté* qui, nous l'avons vu, donnent fréquemment des réactions d'intolérance, mais les procès sont exceptionnels, car les malades ne se rendent pas compte, en général, de l'origine de leur mal.

De tout ceci, on peut conclure que les produits de beauté peuvent être à l'origine de litiges dont le règlement ne sera pas équitable si l'expert ne s'ad-joint un dermatologiste qui pourra, de façon certaine, déterminer l'étiologie d'une dermite.

Conclusions de cette étude.

1. Parmi les éruptions artificielles un très grand nombre tiennent à l'emploi de produits utilisés dans un but esthétique. Leur fréquence même souligne l'intérêt de leur étude tant au point de vue du diagnostic qu'au point de vue de la thérapeutique.

2. Tous les produits de beauté peuvent engendrer des dermatites artificielles ; en effet, ce qui compte est moins la toxicité des substances utilisées que la sensibilité des sujets à l'égard desquels ces substances peuvent se montrer « réactogènes ». Et l'on ne doit pas *a priori* incriminer un produit plutôt qu'un autre.

3. Seuls les tests sont capables de déceler cette sensibilité et de permettre : d'une part la suppression du produit en cause, d'autre part de conseiller l'emploi d'un autre produit.

4. Sabouraud avait déjà par l'épreuve de la touche montré toute l'importance de ces tests épidermiques. Les techniques modernes ne font que généraliser cette épreuve.

5. Du point de vue médico-légal les tests ont une très grande importance permettant à l'expert d'apprécier la part de responsabilité d'un fabricant, d'un coiffeur ou d'un institut de beauté.

6. *Les produits de beauté sont devenus nécessaires et de nombreux accidents pourraient être évités* si les produits n'étaient autorisés à la vente qu'après une étude dans un service spécialisé, qui, permettrait d'évaluer leur « pouvoir eczématogène ».

7. La fabrication des produits de beauté est une des plus importantes de *l'exportation française*. On a tout intérêt à ne pas autoriser la vente et *a fortiori* l'exportation de produits qui pourraient attenter à la renommée de la production de notre pays.

Vu : le Président de la thèse,
H. BÉNARD.

Vu : le Doyen,
A. BAUDOUIN.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

BALLE et BINET. — Diagnostic d'une dermite artificielle par les tests (Thèse Paris, 1944).

BARTHELÉMY. — Dermatoses de la mode (*Revue de Médecine*, 1936).

BROCC. — Cliniques dermatologiques.

CIVATTE et SIDI. — La médecine légale en dermatologie (*Nouvelles pratiques dermatologiques*).

DARIER-SÉZARY-TZANCK. — La question des tests en dermatologie (*Bull. Soc. Derm.*, 10 janv. 1935).

DELAYE. — Les accidents cutanés des teintures capillaires, en particulier des teintures à base de dérivés de l'aniline (Thèse Paris, 1936).

DUVOIR et POLLET. — Dermatologie et médecine légale (*E. M. C.*).

FLANDIN, RABEAU et UKRAMCZYK (Mlle). — Intolérance à la résorcine (*Bull. Soc. Derm.*, 1935).

GILLEPSIE. — *Brit. Journ. of Dermat.*, janv. 1935.

GIRAudeau ACQUAVIVA. — A propos de l'action photosensibilisatrice de l'essence de bergamote sur la peau normale (*Bull. Soc. Derm.*, juin 1934).

GOUGEROT. — Importance des pluri-sensibilisations (*Bull. Soc. Derm.*, janv. 1935).

GASTON. — Formulaire cosmétique et esthétique.

LACAZE. — Intoxication par la paraphénylènediamine (*Bull. Soc. Derm.*, juin 1934).

LACROIX. — Les réactions cutanéomuqueuses d'intolérance par produits de beauté (*Conc. médical*, 6 juin 1937).

LÉVY. — Médications dermatologiques.

NÉRET. — Dermatoses professionnelles (Thèse Paris, 1941).

OUAKLI. — Dermatoses artificielles par corps gras (Thèse Paris, 1939).

PASTEUR VALLERY-RADOT. — Hypersensibilités spécifiques.

RABEAU. — Dermatoses artificielles (*E. M. C.*).

RABEAU. — Le test palpébral en dermato (*Semaine des Hôpitaux*, févr. 1942).

RABUT. — Les méfaits des teintures (*Pratique méd. franç.*, mai 1935).

RATTNER. — A device for a continuous patch test (*Arch. Derm. Chicago*, 1938).

SEXTON. — Some fundamental principles in the treatment of skin disorders (*Canadian Medic. Ass. Journ.*, mai 1940).

SÉZARY. — Accidents cutanés dus aux pratiques esthétiques et cosmétiques (*Presse méd.*, 19 oct. 1938).

SÉZARY et HOROWITZ. — Chéilite du rouge (*Bull. Soc. franç. Derm.*, 1935, p. 422, 4578, 4747).

SÉZARY. — Signification pathogénique des réactions aux tests cutanés d'hypersensibilité (*Bull. Soc. franç. Derm.*, 1935, p. 99).

SIDI. — Contribution à l'étude des accidents de la chimiothérapie (Thèse Paris, 1932).

TOURAINÉ, MÉNÉTRÉL. — Taches pigmentaires par parfums (*Bull. Soc. franç. Derm.*, juin 1934).

TULIPAN. — Cosmetic irritants (*Arch. Derm. Chicago*, 1938).

TZANCK. — Immunité. Intolérance. Biophylaxie.

TZANCK. — L'eczéma (*E. M. C.*).

TZANCK, BENSANDE, CACHIN, DOBKÉVITCH (Mlle). — Etude clinique de certains tests des états d'intolérance (*Bull. Soc. Derm.*, 10 janv. 1935).

TZANCK, ABADIE, PAUTRAT, SIDI. — Discrimination des états cutanés d'intolérance (*Id.*, p. 108).

TZANCK. — De l'appellation à donner aux tests cutanés (*Id.*, p. 184).

TZANCK, KLOTZ, NEGREAUN. — A propos d'un test.

TZANCK, SIDI. — Contribution à l'étude des tests cutanés (Variation en période de règles) (*Bull. Soc. Derm.*, 10 juin 1937).